ÜBER
LIPPENCARCINOM
BEI
JÜNGEREN INDIVIDUEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTAET

DER

KGL. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

MAX BENDER

AUS DARMSTADT.

WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI

1884.

REFERENT:

HERR HOFRATH PROFESSOR DR. MAAS.

Meinen guten Eltern

in

Liebe und Dankbarkeit.

Ohne mich hier auf die von den verschiedensten Gesichtspunkten ausgehenden Classifikationen der Geschwülste, ich erinnere nur an eine einzige von den vielen, nämlich an die von *Virchow* getroffene Unterscheidung in homöoplastische und heteroplastische, irgendwie näher einzulassen, greife ich, weil für unseren Gegenstand von besonderer Wichtigkeit, einen speziellen Punkt heraus, nämlich den Begriff der Malignität der Geschwülste.

Bekanntermassen wird, weil im Allgemeinen der Begriff der klinischen Gutartigkeit mit dem Beschränktbleiben der Geschwulst auf den Ort ihrer primären Bildung zusammenfällt, diese als benigne, dagegen eine solche, die Metastasen bildet, als bösartige bezeichnet. Man darf jedoch nicht, wie dies ja wohl noch bisweilen geschieht, die Bösartigkeit einer Geschwulst, d. h. die Fähigkeit, in das Nachbargewebe zu invadiren und Metastasen zu erzeugen als eine der betreffenden Geschwulst immanente Eigenschaft ansehen. Die Bösartigkeit ist nur durch den Wegfall der physio-

logischen Widerstände zu erklären. Es geht dies ja zur Evidenz aus einem, von meinem hochverehrten Lehrer Herrn Hofrath Prof. *Maas* in Gemeinschaft mit Prof. *Cohnheim* angestellten Versuche hervor.[1])

Dieselben entnahmen nämlich einen scharf umschnittenen Lappen von ungefähr 1½ cm Höhe und 1 cm Breite aus dem Periost der Tibia und brachten denselben in die vorher eigens dazu präparirte und blosgelegte Vena jugularis desselben Thieres. Dabei stellte sich denn das äusserst merkwürdige und ebenso interessante Verhalten heraus, dass solche in die Lungengefässe eingeführte lebendige Perioststücke eine Zeit lang, nämlich bis zum zwanzigsten Tage, wachsen, dann aber wieder durch Resorption zum Schwunde gebracht werden.

Dies lässt sich, nach der Ansicht dieser beiden Autoren, ganz einfach dann erklären, wenn man sich an jene, schon unter physiologischen Verhältnissen vorhandene, Fähigkeit des Organismus erinnert, die auch sonst, z. B. bei der Callusbildung von Frakturen, vermöge ihrer lebendigen Kraft, des Stoffwechsels alles dasjenige aus dem Körper entfernen kann, was nicht für die Zwecke desselben nutzbar verwerthet werden kann. Darnach fehlt also dort, wo generalisirte Geschwülste entstehen, jene Fähigkeit, Alles, was sich an den Leistungen des Organismus nicht betheiligt, zu beseitigen.

---

[1]) cf. Virchow's Archiv, Band 70.

Nicht die Geschwulst als solche, so muss man im Sinne dieser geistreichen Hypothese weiter deduziren, ist bösartig, sondern nur dadurch wird sie es, dass sie sich in einem Individuum befindet, dessen physiologische Widerstandsfähigkeit ganz beseitigt, oder mindestens um ein gutes Theil herabgesetzt ist. Für gewöhnlich werden von solch einer Geschwulst herkommende Keime unter dem Stoffwechsel des betreffenden Gewebes zu Grunde gehen und nur, wenn dieser verändert ist, können sie sich entwickeln.

Wenn nun auch diese Hypothese schon dadurch einen bedeutenden Grad von Wahrscheinlichkeit erlangt, dass sie auf höchst einfache Weise die sonst so merkwürdigen Fälle von Generalisation sog. gutartiger Geschwülste erklärt und darüber Aufschluss gibt, warum bisweilen die Generalisation einer Geschwulst gerade in einem einzigen Gewebe oder System Statt hat, so wird ihr doch noch nicht von allen Seiten beigepflichtet.

Auch *Ziegler*[1]) glaubte erst jüngst wieder, dagegen ankämpfen zu müssen, freilich in, wie mir wenigstens scheint, keineswegs gelungener und überzeugender Weise.

Jedoch sei dem, wie ihm wolle. Dass Sarkom und Carcinom die vorzüglichsten Repräsentanten der malignen Tumoren sind, ist über allen Zweifel erhaben.

---

[1]) cf. Ziegler, Lehrbuch d. pathol. Anatomie Jena 1882, pg. 214.

Wenn nun auch Carcinome an den mannigfachsten Gegenden des Körpers auftreten können, es wird wohl kaum eine existiren, die überhaupt nicht betroffen werden könnte, so müssen wir doch hier zweifellos gewisse Prädilectionsstellen annehmen, die mit Vorliebe von diesen Tumoren befallen werden. Dass diese Annahme ein vollständig gerechtfertigtes Postulat ist, beweist natürlich am besten die Statistik, die jedenfalls, in Bezug auf Carcinome, am vorzüglichsten durch *v. Winiwarter's* Arbeit[1]) vertreten ist. Ihr entnehme ich desshalb auch die Zahlen, die uns die Lieblingssitze der Carcinome vor Augen führen sollen. — *v. W.* fand nun:

						Summe
Krebse d.	Brustdrüse	3	Männer,	170	Weiber	= 173
„ „	Gesichtes	226	„	52	„	= 278
„ „	Parotis	3	„	3	„	= 6
„ „	Schilddrüse	2	„	3	„	= 5
„ „	Oesophagus	8	„	1	„	= 9
„ „	Larynx	1	„	—	„	= 1
„ „	Hoden	12	„	—	„	= 12
„ „	äuss. Genital.	15	„	4	„	= 19
„ „	Prostata	1	„	—	„	= 1
„ „	Uterus	—	„	8	„	= 8
„ „	Rectum	12	„	11	„	= 23
„ „	Extremität.	5	„	4	„	= 9
„ „	Rumpfes	1	„	2	„	= 3
„ „	Hypophysis	1	„	—	„	= 1
	Summe:	290	Männer,	258	Weiber	= 548

[1]) cf. v. Winiwarter, „Beiträge zur Statistik d. Carcinome" Stuttgart, 1878.

Wie aus dieser Zusammenstellung ersichtlich, betraf etwas über die Hälfte der Fälle, von 548 Beobachtungen überhaupt 278, das Gesicht. Es stimmt dies ja auch mit der allbekannten Erfahrung überein und könnte durch weitere Angaben aus anderen Statistiken noch mehr belegt werden. Hier würde uns solches jedoch von unserem eigentlichen Thema zu weit abbringen, und müssen wir uns mit dem Gesagten begnügen, dem wir nur noch beifügen wollen, in welchem Verhältnisse die einzelnen Gegenden des Gesichtes bei der fraglichen Erkrankung betheiligt waren:

Krebse d. Unterlippe	62
„ „ Schleimhaut d. Wangen, Mundhöhle u. d. Kiefer	51
„ „ Zunge	46
„ „ d. Augenlider, d. bulbus u. d. orbita	36
„ „ Nase	30
„ „ Ohres	7
„ „ Oberlippe	5
Summa:	278

Also ca. $^1/_4$ der Fälle war Affection der Unterlippe. Von *Krönleins*[1]) 51 Carcinomen betrafen 18 die Lippen und zwar waren das 17 Männer und 1 Weib. Dies würde also eine noch grössere Verhältnisszahl für die carcinomatösen Erkrankungen der Lippen ergeben.

[1]) cf. Langenbecks Archiv XXI.

Auch *O. Weber* fand unter 720 Fällen von Geschwülsten überhaupt, die Gegenstand chirurgischer Behandlung wurden, 291, also 39 pCt. im Gesichte. Davon betrafen 182 die äusseren Weichtheile, und zwar waren darunter 133 Carcinome, 22 Telangiectasien, 10 Atherome, 8 Scirrhen, 4 Markschwämme, 3 Cysten, 4 Sarkome und 1 Papillom. Am zahlreichsten sind also offenbar die vom Epithel und den Drüsen der Haut ausgehenden Geschwülste vertreten.

Ueber die Aetiologie der Carcinome, wie über die Entstehungsursache der Geschwülste überhaupt, sind unsere Kenntnisse bekanntlich leider zur Zeit noch sehr mangelhafte. Gleichwohl sind aber auch in dieser Hinsicht erst jüngst wieder ganz entschieden mannigfach erläuternde Aufschlüsse gegeben worden, die, weil dazu angethan, das Dunkel in diesem Punkte etwas lichten zu können, wohl einer näheren Besprechung werth sind.

So ist auch die Ansicht, dass Geschwülste durch Traumen, namentlich durch häufig sich wiederholende Reize entstehen, schon seit langer Zeit und immer wieder von Neuem laut geworden. Freilich ist man da doch im Allgemeinen etwas zu weit gegangen, indem bei speziell darauf hin angestellten statistischen Erhebungen im Mittel doch nicht mehr, als 7—14 pCt. herausgekommen sind. Darnach werden wir wohl zu der Annahme berechtigt sein, dass Traumen zwar die Entstehung einer Geschwulst veranlassen können, dass aber für das Zustandekommen der Tumoren ein solches keineswegs absolut nothwendige Vorbedingung ist.

Andrerseits lässt sich jedoch auch, wie gesagt, dieser Faktor keineswegs vollständig umgehen, wenigstens nicht beim Sitz von Geschwülsten an gewissen Stellen.

Wenn wir z. B. die bezüglichen Zusammenstellungen über Neoplasmen im Gesichte durchblättern und finden, wie das oben bereits kurz hervorgehoben wurde, dass Carcinome bei weitem am häufigsten an der Lippe, und zwar sehr viel mehr an der Unterlippe, vorkommen, ferner, dass Männer erheblich bevorzugt sind — auf 20 Lippenkrebse beim Manne kommt etwa 1 beim Weibe — und schliesslich wir einer, wirklich äusserst interessanten Mittheilung von *Warren* entnehmen, dass auf 73 am Lippenkrebse erkrankte Männer 4 Frauen kamen, unter welch' letzteren sich 3 Rauchende befanden, so ist es nach alle dem doch mehr als wahrscheinlich, dass wenigstens ein Theil der Lippenkrebse auf Rechnung des Rauchens zu setzen ist. Diese Vermuthung wird fast zur Sicherheit, wenn wir bedenken, dass der Krebs an der Unterlippe, man möchte sagen ausnahmslos, an einer Stelle vorkömmt, an der die Pfeife oder Cigarre die Lippe regelmässig berührt, nämlich zwischen Mundwinkel und Mitte der Lippe.

Ferner sieht man gar nicht so sehr selten an der gleichen Stelle bei energischen Rauchern wunde Theile, Epithelhypertrophien, die allerdings wieder verschwinden können, auf deren Borke aber zuweilen das Carcinom zur Entwicklung gelangt. Man wird dabei unwillkürlich an das erinnert, was von England aus schon längst berichtet wurde, dass nämlich der

Epithelialkrebs ziemlich häufig bei Schornsteinfegern am scrotum vorkömmt, vermuthlich infolge der Einwirkung des Steinkohlenrusses. Auch bei uns, in Deutschland, hat *Volkmann* ganz dieselbe Form, wie den „chimney-sweepers's cancer" der Engländer, den Russkrebs bei den Arbeitern in Theer- und Paraffinfabriken beobachtet.

Man kann sich dies am einfachsten wohl so erklären, dass die Verbrennungsprodukte, die sich bei Bereitung des Paraffin entwickeln, eine reizende Einwirkung auf die betreffende Stelle ausüben, und dieser stetig erneute Reiz dann schliesslich die Entstehung der Neubildung hervorruft. Oder nur veranlasst? Das bestimmt zu entscheiden dürfte schwierig sein.

Dass der Russ thatsächlich hiebei, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, eine Rolle spielt, wird am schönsten durch den Fall von *Earle*[1]) dargethan.

Derselbe beobachtete nämlich bei einem Gärtner ein Carcinom auf dem Rücken der linken Hand und erfuhr bei Nachfragen, dass derselbe seit Jahren die Gewohnheit gehabt, Russ um junge Pflanzen zu streuen und dabei den Russ in einem alten Gartentopfe an der linken Hand trug.

Welche ätiologische Bedeutung man der Einwirkung des Russes beizumessen hat, ergibt sich auch aus dem interessanten Falle von *Paget*, aus der Thatsache der Erblichkeit und aus dem Umstande, dass bei Leuten, die längst ihren Beruf aufgegeben haben, noch im Alter die Affection auftreten kann.

[1]) cf. Kocher „Krankheiten d. Hodens" in Pitha u. Billroth III, II. B.

Der Einfluss der Erblichkeit ist am Weitesten verfolgt bei einem 35jährigen Schornsteinfeger[1]) in *Curling's* Beobachtung; Grossvater, Vater und Bruder desselben waren schon an der Krankheit gestorben, als derselbe mit dem nämlichen Leiden zur Behandlung kam.

Der Fall von *Paget*[2]) betrifft einen 48jährigen Kaminfeger, der Carcinom der beiderseitigen Leistendrüsen zeigte, ohne eine Spur einer ähnlichen Veränderung am Scrotum.

So wie in diesen Fällen der Russ als permanenter Reiz in den Furchen und Falten der Scrotalhaut wirkt, ist wohl auch die irritirende Einwirkung des Rauchens auf die von *Ludwig* im Tabakrauche nachgewiesene Carbolsäure zurückzuführen, die also dann schliesslich das Carcinom veranlassen kann; freilich nur veranlassen kann. Immer wieder drängt sich uns ganz unwillkürlich die Frage auf, warum entstehen infolge dieser Reize gerade bei gewissen Menschen Krebse, Infectionsgeschwülste, warum nicht, wie bei anderen chronische Entzündungen, catarrhalische Affectionen u. s. w.?

Jedoch halten wir uns nur an Thatsachen und sehen nach, in welchem Verhältnisse bei den bisher veröffentlichten Lippenkrebsen Rauchen mit als ätiologisches Moment angegeben ist.

---

[1]) cf. Pitha-Billroth l. c.

[2]) cf. T. B. Curling: A. Practical Treatise on the Diseases of the Testis, London 1866, pg. 603.

Da finden wir denn zunächst bei *v. Winiwarter*,[1]) dass fast alle Patienten Raucher waren, namentlich wurde in 3 Fällen excessives Pfeifrauchen constatirt; nur bei dreien, von 62 Fällen, ist ausdrücklich gesagt, dass sie nicht rauchten, und, so fährt der Autor fort[2]) „es ist anzunehmen, wenn diese Ausnahme öfters vorgekommen wäre, sie sicherlich nicht unbeachtet geblieben sein würde.“

Einige Patienten führten ihr Leiden auch auf Verletzungen infolge des Rauchens, Excoriationen und Risse durch schadhafte Pfeifenmundstücke zurück. Ueberdies sind in 4 Fällen exquisite Plaques opalines, Produkte der psoriasis lingualis et buccalis, mit einigem Recht als durch den Tabakgenuss erzeugt zu betrachten, und es kann aus denselben die Carcinomentwicklung abgeleitet werden.

Von den ätiologischen Momenten, die bei *Wolff's* Zusammenstellung[3]) in Betracht kommen, ist etwa Folgendes zu sagen:

Fast der 3. Theil der in Behandlung gekommenen cancroide der Unterlippe wurde auf traumatische Ursache zurückgeführt; von denselben fand die grösste Anzahl bei leidenschaftlichen Tabakrauchern statt. Es wurde meist zuerst derjenige Mundwinkel Sitz der Erkrankung, an dem der Patient die Pfeife zu halten pflegte, vorzüglich der linke, seltener der rechte; in

---

[1]) cf. l, c.

[2]) cf. l. c. pg. 164.

[3]) cf. S. Wolff „Zur Entstehung von Geschwülsten nach traumatischen Einwirkungen.“ J. D. Berlin 1874.

einem Falle wurde die Mitte der Unterlippe zuerst ergriffen.

5 Cancroide waren auf ein einmaliges, bestimmtes Trauma bezogen worden; bei zweien von diesen war ausserdem noch Rauchen angeführt. Zwei andere Fälle betrafen mehr den Mundwinkel und die angrenzende Wange, weniger die Unterlippe selbst; der eine Patient war ebenfalls leidenschaftlicher Tabaksraucher, das andere Cancroid soll durch den Reiz einer stumpfen Zahnspitze entstanden sein.

Von 57 Fällen überhaupt war bei nahezu 30 pCt. Trauma als Ursache angegeben.

Die Gesammtzahl aller Carcinome war 344; traumatische Angaben waren bei 42 gemacht, d. h. also bei 12,2 pCt. aller Fälle.

Doch verlassen wir diesen, in seinem letzten Wesen, wie aus all' dem Angeführten mehr wie zur Genüge ersichtlich ist, ja immer noch nicht ganz klar gestellten Punkt, und wenden wir uns zu einem leichter eruirbaren und für uns speziell auch wichtigeren Momente, nämlich zu dem Alter des betreffenden Individuums.

Bekanntlich nimmt man für gewöhnlich an, dass relativ jugendliche Individuen, etwa bis zum 40. Lebensjahre hin, ziemlich immun gegen carcinomatöse Neubildungen seien. Dies hat in der That auch im Grossen und Ganzen seine Richtigkeit; aber gerade in der letzten Zeit sind wieder mehrere gegentheilige wohlverbürgte Fälle, die jüngere, zum Theil sogar kindliche Individuen betrafen, und zwar von den ver-

schiedensten Körpergegenden ausgehend, beobachtet worden. Es scheint also das Carcinom, wenn auch nur ausnahmsweise, doch bisweilen von der hergebrachten Regel abzuweichen und sich auch im frühen Lebensalter manchmal einzustellen.

So berichtet *Ohlshausen* über das Vorkommen eines Eierstock-Krebses bei einem achtjährigen Kinde, und erst vor ganz Kurzem wurde hier [1]). in Würzburg, ein Fall von Ovariencarcinom eines sogar nur 5, resp. $2^1/_2$ Jahre alten Kindes veröffentlicht.

Auch *Krönlein's* [2]) 51 Fälle gehören keineswegs ausschliesslich dem höheren Lebensalter an, sondern vertheilen sich auf die einzelnen Lebensdecennien folgendermassen:

	Männer	Weiber	in Summa
19. Lebensjahr	1	—	1
21.—30. „	3	—	3
31.—40. „	4	—	4
41.—50. „	9	5	14
51.—60. „	12	2	14
61.—70. „	6	3	9
71.—80. „	5	—	5
81.—85. „	1	—	1
	41	10	51

Höchst auffallend ist an diesen Fällen, wo das Carcinom sich aus Narben von Wunden entwickelt hat, der Umstand, dass, mit einer einzigen Ausnahme,

---

[1]) cf. Carl Debold „Ueber Ovariencarcinom" J. D. Würzburg 1884.

[2]) cf. l. c. pg. 77.

die Kranken beim Beginne ihres Leidens noch im jugendlichen Alter, oder wenigstens im frühen Mannesalter standen. Der jüngste der Kranken war nämlich 30 Jahre alt, dann folgen die anderen mit 33, 36, 37 und 40, endlich ein Patient mit 53 Jahren, so dass das mittlere Alter dieser Kranken erst 38, 1 Jahre betrug, als das carcinom sich zu entwickeln begann.

K. glaubt nun, dass seine Ansicht von der grossen Bedeutung localer Läsionen und Irritationen der Gewebe, insbesondere der Haut, für die Carcinom-Entwicklung gerade in diesen Beobachtungen frühzeitiger Entstehung der Neubildung wesentlich eine Stütze findet.

In wie weit diese Annahme berechtigt ist, resp. sie der Einschränkung bedarf, wage ich nicht zu entscheiden.

Sehen wir uns lieber zunächst noch nach weiteren diesbezüglichen, thatsächlichen Beobachtungen um, und soll vorderhand *v. Winiwarter's* Arbeit berücksichtigt werden und zwar in der Weise, dass sämmtliche Körpergegenden nach der Reihe, mit Ausnahme der Unterlippe, für die wir uns eine besondere Besprechung vorbehalten, erwähnt werden sollen, die in Bezug auf das Alter ein vom gewöhnlichen abweichendes Verhalten zeigen.

Das Mamma-Carcinom trat in v. W's. 170 Fällen folgendermassen auf die einzelnen Jahre vertheilt auf:

Im Alter von 20—25 Jahren bei 1 Pat.
„ „ „ 26—30 „ „ 7 „
„ „ „ 31—35 „ „ 10 „

Im	Alter	von	36—40	Jahren	bei	20	Pat.
„	„	„	41—45	„	„	34	„
„	„	„	46—50	„	„	29	„
„	„	„	51—55	„	„	24	„
„	„	„	56—60	„	„	15	„
„	„	„	61—65	„	„	15	„
„	„	„	66—70	„	„	3	„
„	„	„	71—75	„	„	—	„
„	„	„	76—80	„	„	2	„
			Unbekannt		„	10	„
					Summa:	152.	

Betrachtet man die daselbst beigegebenen Curve [1]), auf der die eben angeführten Zahlen graphisch dargestellt sind, so fällt das rasche, steile Ansteigen auf bis zur Altersstufe zwischen 41—45 Jahren, dem ein sehr allmäliges Absinken folgt, bis dass nach dem Alter von 65 Jahren das Carcinom seltener wird, als es in der Periode von 26—30 Jahren gewesen ist.

Von der seltenen Erkrankungsform des Carcinoms der Oberlippe hat v. W. 5 Fälle beobachtet, zwei Männer und drei Weiber. Der Beginn der Erkrankung fällt bei vieren der Patienten nahe an das 60. Lebensjahr oder sogar darüber, nur bei einer Frau in das 35. Jahr.

Von Nasencarcinomen kamen 30 Fälle zur Beobachtung, davon 14 bei Männern, 16 bei Weibern. Das Lebensjahr, in dem die Erkrankung auftrat, war:

[1]) cf. l. c. pg. 45.

Zwischen	25—30	Jahren	in	1	Falle	1 Mann —	Weib
„	31—35	„	„	1	„	— „ 1	„
„	36—40	„	„	1	„	1 „ —	„
„	41—45	„	„	3	Fällen	1 „ 2	Weiber
„	46—50	„	„	3	„	1 „ 2	„
„	51—56	„	„	4	„	3 Männer 1	Weib
„	56—60	„	„	7	„	4 „ 3	Weiber
„	61—65	„	„	5	„	3 „ 2	„
„	66—70	„	„	2	„	— Mann 2	„
„	71—75	„	„	—	„	— „ —	„
„	76—80	„	„	2	„	— „ 2	„

Summe: 29 Fälle 14 Männer 15 Weiber

Unbekannt in 1 Falle.

Bei den Affectionen der Augenlider und des Bulbus kamen im Ganzen 36 Fälle zur Beobachtung, von denen 26 Männer und 10 Weiber betrafen.

Nach dem Alter, in dem die Kranken zu Beginn der Carcinomentwicklung standen, gruppiren sie sich folgendermassen:

Von	20—25	Jahren	3	Fälle	2	Männer	1 Weib
„	26—30	„	—	Fall	—	Mann	— „
„	31—35	„	2	Fälle	1	„	1 „
„	36—40	„	3	„	1	„	2 Weiber
„	41—45	„	8	„	6	Männer	2 „
„	45—50	„	5	„	3	„	2 „
„	51—55	„	1	Fall	1	Mann	— Weib
„	56—60	„	6	Fälle	5	Männer	1 „
„	61—65	„	—	Fall	—	Mann	— „
„	66—70	„	2	Fälle	1	„	1 „
„	71—75	„	2	„	2	Männer	— „

Summe: 32 22 10

Von den übrigen vier Kranken fehlt die Altersangabe.

Auffallend sind hier die drei Erkrankungen unter 25 Jahren, die jedoch, nach v. W.'s eigener Angabe[1]), genau durch die Untersuchung constatirt sind.

In der nun zu besprechenden Rubrik hat v. W. alle jene Carcinome der Gesichtshaut vereinigt, deren erster Anfang weder an den Lippen, noch an der Nase, noch an den Augenlidern sass.

Es sind unter dieser Rubrik 30 männliche und 11 weibliche Kranke einbezogen. Dieselben vertheilen sich nach dem Lebensalter des Beginnes der Erkrankung folgendermassen (von einigen fehlen die Angaben):

	Männer	Weiber	Summe
Von 20—25	1	—	1
„ 26—30	1	1	2
„ 31—35	1	—	1
„ 36—40	2	2	4
„ 41—45	2	—	2
„ 46—50	5	—	5
„ 51—55	1	2	3
„ 56—60	4	1	5
„ 61—65	1	1	2
„ 66—70	3	2	5
„ 71—75	4	—	4
„ 76—80	2	—	2
Summe:	27	9	36

[1]) cf. l. c. pg. 181.

Stellt man die Alter bei den einzelnen Gesichtsregionen zusammen, so erhält man folgendes Bild:

Art d. Krankheit:	Alter: 15-26	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76-85
Oberlippe:	—	1	—	—	4	—	—
Nase:	—	2	4	7	12	2	2
Lider u. Bulbus:	3	2	11	6	6	4	—
Wange, Stirn, Schläfe:	1	3	6	8	7	9	2
Ohrmuschel:	—	—	—	5	1	1	—
Summe:	4	8	21	26	30	16	4

Nach dem Lebensjahre, in welchem sich das Zungencarcinom bei v. W.'s Fällen entwickelt hat, standen im Alter

	Männer	Weiber
Zwischen 26—30 Jahren	1	1
„ 31—35 „	2	—
„ 36—40 „	6	—
„ 41—45 „	4	—
„ 46—50 „	9	—
„ 51—55 „	8	1
„ 56—60 „	7	1
„ 61—65 „	2	—
„ 66—70 „	4	—
Summe:	43	3

Die zwei Fälle bei Leuten unter 30 Jahren beweisen, dass jugendliches Alter des Kranken durchaus nicht gegen die Diagnose Zungencarcinom spricht, wenn die sonstigen Symptome zutreffen; eine Thatsache, die vorzüglich von Bedeutung sein kann, wenn man glaubt, es mit Syphilis zu thun zu haben und

sich hierin durch das Alter des Kranken noch bestärken lässt. Jedoch einstweilen genug hiervon; wir werden weiter unten bei der Differential-Diagnose des Carcinoms der Unterlippe noch einmal Gelegenheit haben, auf diesen Punkt zurückzukommen.

Bei denjenigen Kranken, deren Mundhöhlenschleimhaut, Kiefer, Tonsillen, Sublingual- und Submaxillardrüsen, Nasenhöhlenschleimhaut carcinomatös degenerirt war, standen die resp. Patienten zur Zeit der Erkrankung dem Alter nach

zwischen	25—30	Jahren	1	Mann	—	Weib	Summe	1
„	31—35	„	—	„	—	„	„	—
„	36—40	„	2	Männer	—	„	„	2
„	41—45	„	2	„	—	„	„	2
„	46—50	„	7	„	2	Weiber	„	9
„	51—55	„	8	„	1	Weib	„	9
„	56—60	„	14	„	3	Weiber	„	17
„	61—65	„	2	„	—	„	„	2
„	66—70	„	3	„	2	„	„	5
„	71—75	„	2	„	—	„	„	2

Summe: 41 Männer 8 Weiber i. Gnz. 49

Von den übrigen ist das Alter nicht bekannt.

In dieser Gruppe von Carcinomen fällt also die Mehrzahl der Erkrankungen in dem Intervall vom 46.—60. Jahre zusammen; die jüngeren Jahre sind, im Gegensatze zu den Zungencarcinomen, wenn auch nicht ganz vollständig, so doch ziemlich verschont.

Die Krebse der Parotis betr. — 3 Männer, 3 Weiber — so war die Altersstufe bei Beginn der Er-

krankung 30, resp. 32, 39, 49, 58, 64 Jahre. Also auch bei dieser weniger häufigen Erkrankungsform sind jüngere Individuen vertreten.

Die fünf beschriebenen Fälle von Krebsen der Schilddrüse sind desshalb besonders interessant, weil die 4 ersteren, die Beobachtung des letzten Falles ist unvollständig, an verhältnissmässig jungen Individuen vorgekommen: sie repräsentirten nämlich die Jahre 28, 35, 39 und 44.

Oesophagus, resp. Pyloruscarcinome sind durch 9 Fälle vertreten, von denen einer — carcinoma cardiae — sich in dem gewiss noch jugendlichen Alter von 30 Jahren befand, während die anderen zwischen 40—60 Jahren standen.

Der von v. W. als einziger Fall von Larynxcarcinom angeführte Patient ist derselbe, an dem *Billroth* die erste Kehlkopfexstirpation beim Menschen machte, und darf hier wohl, weil schon bekannt genug [1]), ruhig übergangen werden. Dass der Betreffende jedoch erst 36 Jahre alt war, soll, weil gerade für uns von besonderem Interesse, hier noch einmal speziell hervorgehoben werden.

Carcinoma testis wurde 12 mal beobachtet: einmal bei einem neunmonatlichem Kinde, während die übrigen Patienten zur Zeit der Erkrankung im Alter von 25, 28, 29, 34, 36, 40, 41, 44, 50, 56 und 57 Jahren standen. Der Hoden gehört demnach auch zu den wenigen Organen, in denen wirkliche Carcinome

[1]) cf. Arch. f. klin. Chirurg. XVII. Heft 2.

in den frühesten Lebensaltern und beginnenden Mannesalter constatirt sind.

Die Erkrankungen an den äusseren Genitalien traten auf im Alter von

35—40	Jahren	bei	3	Männern	1	Weib	=	4
41—45	„	„	—	„	—	„	=	—
46—50	„	„	3	„	1	„	=	4
51—55	„	„	2	„	—	„	=	2
56—60	„	„	2	„	1	„	=	3
61—65	„	„	2	„	—	„	=	2
76—70	„	„	2	„	—	„	=	2
	Summe:		14	„	3	„	=	17

Die zwei beschriebenen Krebse des Peritoneums betreffen Individuen von 41. resp. 32 Jahren.

Auch bei carcinoma recti — 12 Männer, 11 Weiber — werden einige jüngere Patienten angeführt. Das Alter der Erkrankten war nämlich:

Zwischen	26—30	1 Fall	— Mann	1	Weib
„	31—35	1 „	1 „	—	„
„	36—40	5 Fälle	2 Männer	3	Weiber
„	41—45	5 „	3 „	2	„
„	46—50	3 „	2 „	1	Weib
„	51—55	2 „	1 Mann	1	„
„	56—60	1 Fall	— „	1	„
„	61—65	2 Fälle	1 „	1	„
	Summe:		10 Männer	10	Weiber

Die übrigen Fälle haben keine Angabe über das Alter der Erkrankung.

Nach allen seinen Angaben kommt v. W. zu dem Endresultat, dass sich in seinen Fällen die Gesammtzahl der Carcinome folgendermassen vertheilt:

1—15 J.	1	Fall
15—20 J.	1	„
21—25 J.	6	Fälle
26—30 J.	19	„
31—35 J.	26	„
36—40 J.	61	„
41—45 J.	78	„
46—50 J.	69	„
51—55 J.	77	„
56—60 J.	81	„
61—65 J.	47	„
66—70 J.	32	„
71—75 J.	12	„
76—80 J.	6	„
81—86 J.	1	Fall.

Es sollen jetzt, wenigstens in Kürze, noch diejenigen Angaben in der Literatur erwähnt werden, die sich auf das Vorkommen von Krebsen bei jugendlichen Individuen beziehen, jedoch wieder ausschliesslich der Unterlippe, die nachher eine gesonderte Besprechung erfahren soll.

In Bezug auf das Alter, in dem Hodencarcinom auftritt, äussert sich *Kocher* folgendermassen:[1]) „Es scheint das Leiden schon verhältnissmässig recht früh aufzutreten und darin liegt ein entschiedener Unter-

[1]) cf. l. c. pg. 33.

schied gegenüber carcinoma faciei und in specie der Lippen.“ Dass dieser von K. hier besonders betonte Unterschied doch nur in bedingtem Grade zugestanden werden kann, hoffe ich bei meiner weiteren Schilderung noch genugsam beweisen zu können.

Von sonstigen, jüngere Individuen betreffenden Carcinomen wäre vielleicht nunmehr vor Allem *Lossen's* Fall[1]) zu erwähnen. L. beobachtete nämlich einen Epithelialkrebs der Stirnhaut bei einem nur 18jährigen Mädchen.

Cohnheim[2]) beschreibt ein Carcinom des Magens bei einem 25jährigen Mädchen.

Unter 6 Fällen von Cancroid[3]) befindet sich ein Fall der linken Gesichtshälfte bei einem 28jährigen Manne.

Bei einem ca. 20järigen Manne,[4]) der als 2½-jähriges Kind eine Verbrennung der Kopfschwarte erlitten, entwickelte sich in der Narbe, die Haut, Knochendefect und dura mater verband, ein Krebs, der auf das Gehirn überging und den Tod durch Lähmung veranlasste.

Ferner[5]) wird von einem sehr schnell wachsenden Epitheliom des linken grossen und kleinen

---

[1]) cf. Langenbeck's Archiv XXIII.

[2]) cf. dessen Allg. Pathol. pg. 690 ff.

[3]) cf. Démondey, Définitionet classification d'épithéliome. Thèse. Paris 1867.

[4]) cf. Bayer. ärztl. Intelligenzblatt 1869 Nr. 1.

[5]) cf. Transactions of the Pathol. Soc. 1873. XXIV.

Labiums bei einem von Jugend auf ganz gesunden 20jährigen Mädchen berichtet.

An der Zunge hat *Schuh*[1]) bei einem 22jährigen Manne einen Krebs beobachtet.

In der Nase sah *Warren Collins*[2]) bei einem 26jährigen Manne einen Cylinderepithelialkrebs.

Wenden wir uns nunmehr speziell zum Carcinom der Unterlippe. Dies darf wohl, abgesehen davon, dass gerade diese Gegend ganz unverhältnissmässig mehr im Vergleiche zu anderen Körperregionen befallen wird, wie das aus den oben angegebenen statistischen Daten leicht ersichtlich ist, schon deshalb eine besondere Beachtung beanspruchen, einmal weil das ätiologische Moment wenigstens in einem guten Theil der Fälle nicht mehr ganz unklar ist, und weil ferner auch an der Unterlippe das Carcinom bisweilen im jugendlichen Alter beobachtet wird. Man darf also jedenfalls nicht, wenn immerhin die Erkrankung auch nur ausnahmsweise jüngere Individuen betrifft, wie das ja *Kocher*[3]) thut, gerade im Gegensatze zu den Krebsen des Hodens die der Lippen als ausschliesslich dem höheren Alter zukommend ansehen. Dass diese, nun über allen Zweifel erhabene, Thatsache gerade bei der Lippe von besonderer Wichtigkeit ist, leuchtet sofort ein, wenn ich nur an die, hier

---

[1]) cf. O Weber in Pitha-Billroth Bd. III. I. 1. pg. 329.

[2]) cf. Boston Med. and Surg. Journal Vol. VIII. Nr. 16, 19/X. 1871.

[3]) cf. oben.

ja ebenfalls nicht selten auftretenden luetischen Affectionen erinnere. Ein Punkt in diesem Betreff sei hier wenigstens eben angedeutet. Man sieht bei derartigen Affectionen mitunter, wie Jodkalium hiebei durch Wochen und Monate erfolglos angewendet und dabei die kostbare Zeit zur Operation vergeudet wird. *v. Winiwarter* sagt[1]): „Fast kein Kranker kommt zur Operation, der nicht schon Jodkalium in grossen Dosen von dem zuerst consultirten Arzte erhalten hätte, in der Hoffnung, die Geschwulst könne denn doch syphilitischen Ursprunges sein, wenn auch jeder Anhaltspunkt für eine vorausgegangene Infection mangelt. Wenn eine syphilitische Affection vorliegt, dann hilft das Jodkalium in unglaublich kurzer Zeit, vorausgesetzt, dass es in genügender Dosis (mindestens 3 Gramm pro die) gereicht wird — reagirt die Neubildung auf das Medicament während der ersten 14 Tage nicht, dann kann man Syphilis ausschliessen, und es ist nutzlos, ja bisweilen unbedingt schädlich, andere Antisyphilitica zu versuchen."

Wir befinden uns also auch hier, in Bezug auf Diagnose, Prognose und Therapie, in demselben Dilemma, wie das oben schon kurz angedeutet wurde bei den Zungencarcinomen, wovon ja auch ganz sicher constatirte Fälle bei jüngeren Individuen bekannt sind. Damit wird denn auch ein, für gewöhnlich als Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen Lues und Carcinom angegebenes Criterium, das Alter des betroffenen In-

[1]) cf. l. c. pg. 204.

dividuums bis zu einem gewissen Grade wenigstens, illusorisch, und wir sehen uns infolge dessen genöthigt, zu anderen diagnostischen Hilfsmitteln unsere Zuflucht zu nehmen. Glücklicherweise besitzen wir denn auch noch solche, so dass die Diagnose wohl immer mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann. Jedoch, wir wollen auf diesen Punkt hier noch nicht näher eingehen. Vielmehr sollen zunächst einige Thatsachen registrirt werden, d. h. es sollen zuvörderst diejenigen Fälle kurz angeführt werden, die bisher in der Literatur als Lippenkrebse bei jugendlichen Individuen veröffentlicht sind, denen wir dann noch einige wenige, an der hiesigen Klinik des Herrn Hofrath *Maas* auf's Genaueste beobachtete, anreihen wollen. —

Thiersch[1]) erwähnt in seiner Zusammenstellung von Lippenkrebsen nur einen Fall von einem 25jährigen Mädchen, der sich aus einer Warze entwickelt hatte.

v. Bruns[2]) kennt in dem Decennium 20—30 nur 2 Fälle von Lippenkrebs.

Von *Wolff's* 57 Fällen war gar keiner unter 40 Jahren, drei zwischen 40—50, die übrigen darüber bis zu 70.

Von Carcinomen der Unterlippe hat *v. Winiwarter* 62 Fälle beobachtet, von denen 61 Männer und nur ein einziger ein Weib betraf. Es stimme dies, sagt

---

[1]) cf. „Ueber den Epithelialkrebs" pag. 227.

[2]) cf. Handb. d. pract. Chir. II, 1 pg. 538.

v. W.'s[1]), mit den Erfahrungen, die man schon früh über die fast absolute Immunität des weiblichen Geschlechtes gegenüber von Carcionomerkrankungen des ganzen obersten Abschnittes des Verdauungstractus (Lippen, Mundhöhle, Zunge, Kiefer und Oesophagus bis zur Cardia) gemacht habe und die jedenfalls durch den Tabakverbrauch der Männer allein nicht zu erklären sei. — Diese Behauptung v. W.'s findet, wie aus dem Späteren zu ersehen ist, in unseren eigenen Beobachtungen eine weitere Stütze.

Die Altersdisposition in v. W.'s Fällen ergibt sich aus der folgenden Zusammenstellung, in der die Fälle nach dem Lebensjahre, in welchem die Erkrankung begann, geordnet sind.

Es standen von den an Unterlippenkrebs Erkrankten im Alter von

15—20	Jahren	1	Individuum
21—25	„	—	„
26—30	„	—	„
31—35	„	2	Individuen
36—40	„	2	„
41—45	„	3	„
46—50	„	11	„
51—55	„	13	„
56—60	„	7	„
61—65	„	5	„
66—70	„	5	„
71—75	„	4	„
76—80	„	—	„
81—85	„	1	Individuum
	Summe:	54	Individuen.

[1]) cf. l. c. pg. 164.

Bei den übrigen Kranken u. A. bei dem Weibe ist der Beginn der Erkrankung unbekannt.

An der hiesigen Klinik des Herrn Hofrath Prof. *Maas* kamen im Laufe des letzten Jahres folgende drei Fälle von Lippencarcinom bei jüngeren Individuen zur Beobachtung und Operation.

I. B. C., 24jähriger Korbmacher, gebürtig aus Knetzgau, trat am 27. III. 84 in's hiesige Spital mit einer Geschwulst an der Unterlippe und Schwellung der linken Submaxillardrüse ein. Es handelte sich nach dem Verlauf und, wie die mikroscopische Untersuchung ergab, um ein Carcinoma lab. inf. et gland. submaxill. sin. Die Operation, die in der Exstirpation sowohl der Geschwulst, als auch der linksseitigen Submaxillaren-Lymphdrüsen bestand, der wegen des allzugrossen Defectes die Plastik nach *Simon* sich direct anschloss, wurde am 10/IV. vorgenommen, und der Patient am 12/V. geheilt entlassen.

II. Th. J., 28 Jahre alt, aus Pfehrsdorf.

In diesem Falle war, weil das carcinoma lab. inf. nur eine sehr kleine Strecke einnahm, und die nahegelegenen Lymphdrüsen noch vollständig intact waren, nur eine Keilexcision nöthig. Der kleine Eingriff verlief so günstig, dass Patient, der am 9/V. operirt worden war, bereits am 12. desselben Monats das Spital wieder verlassen konnte.

III. J. J., 23 Jahre alt, aus Althausen, Bauer, wurde am 19/VI. 84 in der hiesigen chirurgischen Klinik aufgenommen.

Aus der Anamnese ist für uns von Bedeutung, dass Lues-Infection nicht zugestanden wird, und dass er noch nie Pfeife und nur höchst selten, „hie und da einmal“, wie er sich ganz charakteristisch ausdrückt, eine Cigarre rauchte. Seit Februar ds. Jrs. bemerkte er an der Unterlippe ein kleines Knötchen, das allmälig grösser wurde und nach ca. 4 Wochen exulcerirte.

Status präsens. Ein kräftiger, mittelgrosser Mann zeigt eine Geschwulst an der rechten Seite der Unterlippe. Dieselbe fühlt sich ungemein derb und hart an und geht ohne bestimmte Grenzen in die anliegenden Theile der Lippe über. Sie reicht vom Kieferwinkel bis zur Mittellinie, nach unten bis 1 cm über die Mentalfalte. Die Oberfläche ist ulcerirt, das ulcus reicht bis zur Umbiegungsstelle des rothen Lippensaums. Die Ränder sind buchtig ausgefressen, der Grund speckig belegt, bei Druck entleeren sich gelbe Pfröpfe. — Die sonstige Untersuchung ergiebt multiple Drüsenanschwellung der Inguinal-, Nuchal-, Submaxillar- und Cubitaldrüsen. Vorzüglich in der rechten Submaxillargegend sind zwei haselnussgrosse, harte, schmerzlose Drüsen zu fühlen; ferner ist die Submentaldrüse infiltrirt, und rechts noch zwei kleinere Drüsen unterhalb des Kieferwinkels.

Diagnose: Bei einem älteren Individuum würde man jedenfalls sofort Carcinom der Unterlippe annehmen. Da jedoch, wie bekannt und aus unseren obigen Zusammenstellungen neuerdings ersichtlich, vor dem 50. Jahre Carcinome an sich immerhin zu

den Seltenheiten gehören, so war wohl hier auch noch an Lues, etwa in Form eines gummösen ulcusdurum der Unterlippe mit einhergehendem Zerfall zu denken. Die geschwollenen Submaxillardrüsen wären dann zwei indolente Bubonen. In solch einem zweifelhaften Falle muss natürlich die mikroscopische Untersuchung zu Rathe gezogen werden, zu welchem Zwecke man entweder Theile des Tumors mit der Scheere abträgt, oder, indem man die oben erwähnten Pfröpfe direct untersucht. Sind dieselben syphilitischen Ursprunges, so enthalten sie nur runde, epitheloide und selten Riesenzellen. Bei Carcinom müssen immer Epithelien da sein, die bei schwacher Vergrösserung wie eine geschichtete Zwiebel aussehen. Dieses eigenthümliche Aussehen wird bekanntlich dadurch veranlasst, dass man beim Abschaben der Schnittfläche eines so deutlich alveolär gebauten Tumors eine grützeartige Masse erhält, die aus Zellzapfen und einzelnen Zellen besteht. Sehr oft ordnen sich dann innerhalb der Zapfen die Zellen zwiebelschalenartig zu Kugeln zusammen, die verhornen und kleine Epithelperlen bilden.

In unserem Falle nun sprach die ganze Form sehr wenig für ein ulcus durum; auch der Umstand, dass Patient das Ganze innerhalb vier Monate bekommen, konnte keineswegs in der Annahme einer luetischen Affection bestärken. Um so merkwürdiger war es, dass man hier bei der mikroscopischen Untersuchung lauter Rundzellen vorfand. Trotzdem wurde auch jetzt noch nicht, in Erinnerung daran, dass bei derartigen Probeuntersuchungen sehr leicht diagnostische

Irrthümer unterlaufen können, schon etwa dadurch, dass sich sog. atypische Epithelwucherungen bilden, die Diagnose Carcinom aufgegeben und zu dem letzten diagnostischen Hilfsmittel in derartigen Fällen, einer antiluetischen Behandlung, gegriffen. Handelte es sich thatsächlich um Lues, so musste ja in wenigen Tagen eine wesentliche Besserung eingetreten sein. Als ihm jedoch vom 20/VI.—25/VI. Kal. jod. (7,5 : 100,0) ohne jeden Erfolg verabreicht war, die Drüsen vielleicht eher noch etwas mehr geschwellt waren, konnte kein Zweifel mehr an der Diagnose des Carcinoms aufkommen, und sofort wurde die Operation ausgeführt.

Therapie: Zunächst wurde das Lippencarcinom, sodann die infiltrirten Drüsen entfernt. In diesem Falle war von den einzelnen Methoden, die überhaupt bei dem ersten Akte der Operation in Betracht kommen konnten, jedenfalls die keilförmige Excision am meisten angezeigt, die denn auch thatsächlich ausgeführt wurde. Die nach der Operation an dem bezüglichen Präparate selbst noch nachträglich angestellte mikroscopische Untersuchung zeigte denn thatsächlich das schönste Epithelialcarcinom.

Nun noch in Kürze einige Angaben über Diagnose, Prognose und Therapie dieser Erkrankung:

Die Diagnose wird meist wohl nur schwanken zwischen Carcinom und Syphilis. Die secundären Formen der Syphilis entwickeln sich jedoch, entgegen der Lage des carcinomatösen Geschwüres, meist von den Mundwinkeln aus, und der Schanker zeigt wohl nie

den auf der Oberfläche zerklüfteten Bau der Carcinome. Dabei ist denn noch — freilich darf man darauf kein zu grosses Gewicht legen — unter Umständen die Anamnese von Wichtigkeit, und dann, als nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel, die Möglichkeit der mikroscopischen Controle. Man kann dann, wenn nur gehörig in die Masse eingegangen wird, fast immer sofort die charakteristischen Epithelzapfen, die theils vom rete Malpighii, theils von den Talgdrüsen aus wachsen, und in dem einen Falle mehr, in dem anderen weniger die sog. Perlknoten enthalten, sammt dem reichlich infiltrirten, kleinzelligen Bindegewebe nachweisen.

Die Prognose ist bei frühzeitiger Operation, und wenn man sich von der alten Regel, mindestens 1 cm gesunder Substanz immer mitzuopfern, durch keine — sei es kosmetische oder irgendwelche andere — Rücksicht abbringen lässt, wohl eine günstige zu nennen. —

Die Therapie hat natürlich Alles Krankhafte und irgendwie Verdächtige zu entfernen. Kommt man dabei mit der Exstirpation aus, so wird man natürlich diese Methode wählen, da zweifelsohne dann sowohl die directe Vereinigung, bei mässigen Exstirpationsgrenzen, sehr leicht gelingt, als auch die eventuellen Defecte eben bei dieser dreieckigen Anfrischung leichter zu ersetzen sind.

Das Bestreben, die allerdings bei allen diesen Operationen nicht unerhebliche Blutung hintanzuhalten, veranlasste *Langenbeck*, vor Beginn der Operation das Gebiet, innerhalb dessen dieselbe vorgenommen wird, dadurch blutleer zu machen, dass er eine Anzahl von

Seidenfäden durch die ganzen Gewebe hindurchlegte, die mittelst chirurgischer Knoten auf der Haut fest zusammengeschnürt wurden.

Gussenbauer gab zum Zwecke dieser prophylaktischen Blutstillung die nach ihm benannten Klemmen an. Da dieselben jedoch im Allgemeinen nicht gut halten, so werden an der hiesigen Klinik des Herrn Hofrath *Maas* zu diesem Behufe ein paar alte Schieber oder Klemmpincetten genommen, die für den fraglichen Zweck vollkommen genügen.

In Bezug auf die Anlegung der Näthe darf vielleicht noch hervorgehoben werden, dass die erste Nath am rothen Lippensaum angelegt wird, jedoch ohne dabei die Schleimhaut mitzufassen. Um möglichste Ruhe der Lippen zu erreichen, werden zwischen die Hauptnäthe noch ein paar kleinere gelegt. Das Aufpinseln von Jodoform-Collodium hat nur den einen Zweck, die Lippe ganz unbeweglich zu erhalten; die Heilung an sich würde auch ohnedies ohne jede Störung verlaufen.

Entspricht jedoch die Form der Erkrankung dieser eben geschilderten dreieckigen Form nicht, oder wird dadurch ein zu grosser Theil entfernt, so kann man auf andere Weise — wie dies in unserem Falle I geschah — versuchen, eine bequeme Verschiebung zu bekommen, indem man etwa die Unterlippe vom Kiefer loslöst. Reicht auch das nicht aus, so muss der Schnitt verlängert werden, wodurch eine sehr grosse Verschieblichkeit des Gewebes gewonnen wird.

Die besten Ersatzmethoden sind diejenigen, die den Defect aus der Lippe oder Wange selbst entneh-

men; sehr viel ungünstiger ist es, wenn wir zur Haut des Kinnes greifen müssen, was zwar scheinbar zuerst ein ganz gutes Resultat gibt. Da aber die Kinnhaut bedeutend dünner ist, als die Wangenhaut, so schrumpft sie bald, was um so unangenehmer ist, als wir bei ihr keinen Schleimhautbesatz gewinnen. Erst dann, wenn die absolute Unmöglichkeit vorhanden ist, aus der Wange den Lappen zu bekommen, darf man sich gelegentlich entschliessen, Haut aus der Kinn- oder Halsgegend zu nehmen.

Wenn also etwa die Geschwulst die ganze Länge der Unterlippe einnimmt, so wird die Methode des Viereckes gewählt. Der viereckige Defect wird alsdann ersetzt, indem man die Schnitte nach beiden Seiten hin verlängert, wobei dann sofort alle spritzenden Arterien unterbunden werden. Man erhält so seitlich zwei grosse Lappen, die aus dem Durchschnitte äusserer Haut, Fettgewebe, Muskelgewebe und Schleimhaut bestehen. Von der letzteren wird gerne etwas mehr genommen, um dieselbe dann bequemer herüberlegen zu können.

Diese, besonders von *Simon* empfohlene, Methode leistet wirklich Vorzügliches: die mit ihr erzielten Resultate lassen nichts zu wünschen übrig.

Beim Ueberblick über das Resultat meiner Zusammenstellungen wird Jeder einsehen, dass das Lippencarcinom bei jüngeren Individuen zwar im Grossen und Ganzen eine seltenere Erkrankungsform ist, dass andrerseits aber doch sicher constatirte Fälle davon beobachtet sind, die uns jedenfalls auffordern, auf das

Alter bei der Differential-Diagnose zwischen Lues und Carcinom keinen allzugrossen Werth zu legen. Man wird von vornherein bei jugendlichen Individuen ja immerhin geneigt sein, an die erstere Infection zu denken, und was das für unangenehme Folgen haben kann bei thatsächlichem Laboriren an dem letzteren Leiden, braucht hier nicht gesagt werden. Von welcher Wichtigkeit es aber andrerseits ist, möglichst bald die richtige Diagnose zum Zwecke einer frühzeitigen Operation zu stellen, dafür glaube ich nichts Besseres anführen zu können als die Worte *Billroth's*[1]): „Die günstigen, durch die neuesten Statistiken ziffermässig erwiesenen Resultate nicht nur bei Lippen- und Gesichtskrebsen, sondern auch bei Carcinomen der Mamma und zwar selbst bei solchen, die mit Lymphdrüsenanschwellung complizirt waren, müssen jeden gewissenhaften Chirurgen zu immer neuen Bemühungen anspornen, eine möglichst frühe Diagnose zu etabliren, damit die möglichst frühe und möglichst vollkommene Exstirpation des Carcinome häufiger unternommen werden könne. Es bricht sich immer mehr und mehr die Anschauung Bahn, dass die meisten Fälle von Carcinomrecidiven continuirliche sind, d. h. nicht eigentliche Rückfälle der Krankheit, sondern weitere Entwicklungsstadien von Geschwulstherden, welche bereits zur Zeit der Operation vorhanden und nicht entfernt worden waren, weil man von ihrem Vorhandensein keine Ahnung hatte und haben konnte.“

---

[1]) cf. Allg. Chirurg. Pathol. u. Therapie. Berlin 1882. pg. 923.

Zum Schlusse dieser Zeilen erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer Herrn Hofrath Professor Dr. *Maas* für die gütige Ueberweisung des Themas meinen wärmsten Dank auszusprechen.